

**Amministrazione destinataria**

Comune di Casorate Primo

**Ufficio destinatario**

Servizi per il Territorio

**Segnalazione di presenza di colonia felina****Il sottoscritto**

|                    |                |                             |                  |  |                               |         |         |       |       |                          |     |
|--------------------|----------------|-----------------------------|------------------|--|-------------------------------|---------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome            |                | Nome                        |                  |  | Codice Fiscale                |         |         |       |       |                          |     |
| Data di nascita    |                | Sesso                       | Luogo di nascita |  | Cittadinanza                  |         |         |       |       |                          |     |
| Residenza          |                | Indirizzo                   |                  |  | Civico                        | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia          | Comune         |                             |                  |  |                               |         |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |                  |  | Posta elettronica certificata |         |         |       |       |                          |     |
|                    |                |                             |                  |  |                               |         |         |       |       |                          |     |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

**SEGNALA**

la presenza di una colonia felina dalle seguenti caratteristiche

*(indicare il numero di animali distinti per sesso)***Caratteristiche colonia felina**

**presso**

|           |        |           |  |  |        |         |         |       |       |                          |     |
|-----------|--------|-----------|--|--|--------|---------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Provincia | Comune | Indirizzo |  |  | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
|           |        |           |  |  |        |         |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |

**CHIEDE**

pertanto che gli animali vengano sterilizzati.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**
 che gli animali non sono di proprietà e vivono in libertà

eventuale referente della colonia felina

|                    |        |                |                  |                             |                |         |                               |       |       |                          |     |
|--------------------|--------|----------------|------------------|-----------------------------|----------------|---------|-------------------------------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome            |        | Nome           |                  |                             | Codice Fiscale |         |                               |       |       |                          |     |
| Data di nascita    |        | Sesso          | Luogo di nascita |                             | Cittadinanza   |         |                               |       |       |                          |     |
| Residenza          |        | Indirizzo      |                  |                             | Civico         | Barrato | Interno                       | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia          | Comune |                |                  |                             |                |         |                               |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare |        | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria |                |         | Posta elettronica certificata |       |       |                          |     |

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Casorate Primo

Luogo

Data

il dichiarante